

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO		CC:	80052708	
CORREO ELECTRÓNICO:	JANINO1406@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3156372421	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 1 6 80 TO 4 AP 201		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	054418173

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3846 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.291.130
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/17	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/06/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO  
PS\_3846\_2026\_797089

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO

CC: 80052708

CEL: 3156372421

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO**

CON C.C N°

**80.052.708**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO V PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS MEDICINA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** PS 3846 2026 **FECHA INICIO CONTRATO** 2026/04/17

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO** \$ 6.293.657 **No. HORAS EJECUTADAS** 0

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** \$ 10.584.787 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 4.291.130

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** TRES (3) MESES

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** HOSPITAL SAN BLAS

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA

**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO**  
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

1. REALIZAR ELABORACION - CONSOLIDACION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PLANES DE MEJORA DE ENTES EXTERNOS E INTERNOS ASIGNADOS A LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD .2. DESARROLLAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES PLANTEADAS EN LOS PLANES DE MEJORA DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD EN COORDINACION CON SUS DIRECCIONES ASISTENCIALES Y DEMA AREAS ADMINISTRATIVAS DE LA SUBRED. 3. REALIZAR TRABAJO COORDINADO CON LAS DIFERENTES AREAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES Y/O ACTIVIDADES PLASMADAS EN LOS PLANES A DE ACCION.4. RECEPCION, ANALISIS Y CONSOLIDACION DE RESPUESTAS OPORTUNAS DE LAS PQRS Y REQUERIMIENTOS DE LOS CONVENIOS A CARGO DE LA REFERENTE DE CONVENIOS DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE LA PLATAFORMA INSTITUCIONAL 5.APOYAR LAS DEMAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.6. REALIZAR INFORMES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION ACORDE A LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PLANES DE MEJORA DE ACUERDO CON SOLICITUD DEL SUPERVISOR Y/O ENTES DE CONTROL.7. ASISTIR A LES REUNIONES PROGRAMADAS POR QUIEN EJERCE LA SUPERVISION DEL CONTRATO Y SUS AREAS DE DEPENDENCIA. 8. PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DENTRO DE LOS TERMINOS DEFINIDOS INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS RESPECTO AL DESARROLLO, EJECUCION Y ALCANCE DEL OBJETO, ESPECIFICANDO LOS COMPROMISOS U OBLIGACIONES CUMPLIDAS.9. PARTICIPAR EN EL DISEÑO, ELABORACION E IMPLEMENTACION ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO FRENTE A LOS PROCESOS ASIGNADOS 10.CUMPLIR CON LAS DEMAS INSTRUCCIONES QUE LE SAN IMPARTIDAS POR QUIEN EJERCE LA VIGILANCIA, ORIENTACION Y CONTROL DE LA EJECUCION DEL CONTRATO.

**III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

***SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.***

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-05-01) AL (2026-05-31)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

**No. DE PLANILLA:** N° 8383081416 **OPERADOR:** MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/05/13	\$ 73.400
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/05/13	\$ 93.900
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/05/13	\$ 14.400
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 181.700</b>

**V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

**VII. ANEXOS**

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <p><i>JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO</i> <i>PS_3846_2026_797089</i></p> <hr/> <p><b>JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO</b> <b>CC: 80052708</b></p>
<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 <p><i>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS</i> <i>PS_3846_2026_797089</i></p> <hr/> <p><b>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS</b> <b>SUPERVISOR ALTERNO</b></p>
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 <p><i>XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA</i> <i>PS_3846_2026_797089</i></p> <hr/> <p><b>XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p>

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO  
**No. Identificación:** CC80052708  
**Dirección:** CRA 1 NO 6 80 TORRE 4 APTO 201 CONJUNTO EL MOLINO  
**Telefono:** 3021906  
**Correo:** janino1406@hotmail.com  
**Ciudad:** MADRID  
**Número de Planilla:** 8383081416

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC80052708	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	abril de 2026
<b>Número de planilla</b>	8383081416	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	abril de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-05-13	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	5236223	<b>Total Pagado</b>	181700
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	1000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	14400	1
230301	Porvenir	93900	1
EPS008	Compensar EPS	73400	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 80052708  
 APELLIDOS Y NOMBRES: JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	583635	583635	583635	0	73000	0	93400	0	14300	0



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

 

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

**Ejecución del Contrato**

Porcentaje  Recepción de artículos

**Plan de Pagos**

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 3846 2026 23-04-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3846 2026 23-04-2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO CTO 3846-2026 ABRIL.pdf (Archivado)	JHON ALEXANDER NIÑO GARAVITO CTO 3846-2026 ABRIL.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 3846-2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3846-2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >